

ADF PRO
digital lifelong learning

CERTIFICAT EXÉCUTIF

Leadership Clinique & Management Opérationnel des établissements de Santé

MODULE 3
MANAGEMENT DES ÉQUIPES SOIGNANTES : COORDINATION, SUPERVISION ET DYNAMIQUE MOTIVATIONNELLE

INTERVENANT

Pr. EZZIADI AbdelAli
Docteur en Sciences de Gestion
Professeur Universitaire
Expert en Contrôle de Gestion
Ex-Contrôleur de Gestion CHU Maroc

26/10/2025

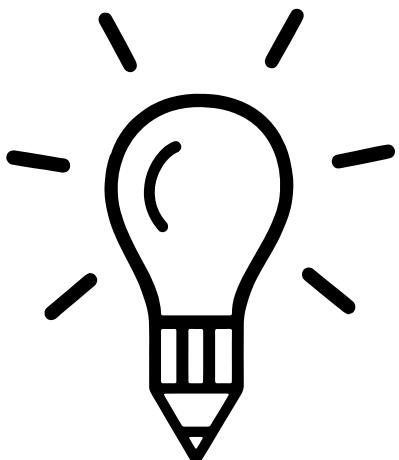
14h00 à 17h00 GMT+1

GOOGLE MEET

CONNECTEZ-VOUS

QALHE
UNICO
iela
United Nations

Module 3 : Management des équipes soignantes : coordination, supervision et dynamique motivationnelle.



- 01 Spécificités du management en milieu hospitalier
 - 02 Coordination des équipes soignantes
 - 03 Supervision des équipes
 - 04 Dynamique motivationnelle

Mise en situation

L'équipe d'un service clinique comprend 1 cadre infirmier (Mme L.), 10 infirmiers, 6 aides-soignants et 3 médecins.

Le service est confronté à une surcharge de travail depuis l'arrivée d'un afflux de patients chroniques.

Les heures supplémentaires se multiplient, la communication se détériore et la coordination entre équipes de jour et de nuit devient problématique.

Le taux d'erreurs de transmission a doublé en un mois. Deux infirmiers ont demandé une mutation.

Un patient diabétique a reçu par erreur deux fois son injection d'insuline dans la même journée.

Lors du débriefing, les infirmiers du soir accusent ceux du matin d'avoir mal noté les actes dans le dossier. Ces derniers répliquent que le cahier était introuvable et qu'ils avaient signalé à la cadre le manque de consignes claires.

Le chef de service médical reproche à Mme L. un "manque d'autorité" et de "supervision insuffisante".

L'équipe, quant à elle, la juge "trop directive" et "fermée à la discussion".

1- Quels sont les facteurs des dysfonctionnements identifiés?

1- Spécificités du management en milieu hospitalier

- Le milieu hospitalier combine logiques professionnelles (médicales, infirmières) et logiques managériales
- Hiérarchie multiple : direction → cadre supérieur → cadre de santé → équipe soignante.
- Contraintes spécifiques :
 - Pénurie de personnel et surcharge de travail.
 - Urgences et imprévus permanents.
 - Pression éthique : équilibre entre efficacité et humanité.
- Culture soignante centrée sur le service au patient, parfois en tension avec les exigences de gestion (temps, coûts, indicateurs).

2- Comportement humain dans une organisation

Période	Vision de l'organisation	Vision de l'homme au travail	Auteur clé	Application dans les établissements de santé
1910 – Organisation machine	Organisation mécanique et hiérarchique. Standardisation des tâches (taylorisme).	L'homme est un exécutant : il obéit, applique, répète.	Taylor (ingénieur)	Modèle bureaucratique : le soignant applique les ordres médicaux sans initiative.
1940 – Homme affectif	L'organisation reconnaît l'importance des relations humaines.	L'homme agit avec ses émotions et besoins sociaux.	Maslow (psychologue)	Prise en compte du climat social et de la motivation du personnel hospitalier.
1950 – Organisation vivante	L'organisation est un organisme vivant qui s'adapte à l'environnement.	L'homme devient acteur, sensible aux interactions et à l'évolution du système.	Von Bertalanffy (cybernéticien)	Hôpital vu comme un système interconnecté : coordination entre services, feedback, communication.
1960 – Organisation cerveau	L'organisation traite des informations pour décider et s'ajuster.	L'homme mobilise sa raison et ses idées.	Simon (théorie de la décision)	Développement de la gestion hospitalière, de la planification et des tableaux de bord.
1970 – Organisation politique	L'organisation est un système d'alliances et de conflits.	L'homme est stratégique : il défend ses intérêts et négocie.	Crozier (sociologue)	Conflits entre acteurs (médicaux, administratifs, syndicaux) et zones de pouvoir informel.
1980 – Organisation culturelle	L'organisation repose sur une culture commune et des valeurs partagées.	L'homme est porteur de valeurs, d'identité et de sens.	Schein (anthropologue)	Culture du soin, valeurs professionnelles, identité soignante et éthique hospitalière.

2- Comportement humain dans une organisation

Le comportement humain en milieu hospitalier est complexe, influencé par :

- ❖ la pression émotionnelle (contact avec la maladie, la mort, les urgences) ;
- ❖ la hiérarchie médicale et administrative ;
- ❖ les interactions interprofessionnelles (médecins, infirmiers, aides-soignants, cadres, administratifs) ;
- ❖ les contraintes organisationnelles (sous-effectif, charge de travail, normes de qualité).

2- Comportement humain dans une organisation

Le manager doit se poser des questions à **trois niveaux** :

→**Niveau individuel:** Chaque professionnel de santé agit selon ses caractéristiques personnelles :

- ❖ Facteurs biologiques: fatigue, rythme de garde, stress, sommeil, charge physique.
- ❖ Facteurs psychologiques: motivation, reconnaissance, valeurs professionnelles, identité soignante.
- ❖ Facteurs sociaux : appartenance à un service, hiérarchie médicale, climat relationnel, soutien des pairs

2- Comportement humain dans une organisation

Le manager doit se poser des questions à **trois niveaux** :

→**Niveau du groupe:** Les services hospitaliers fonctionnent comme des micro-groupes (unités de soins, blocs opératoires, urgences). Leur efficacité dépend:

- ❖ du leadership (chef de service, cadre supérieur) ;
- ❖ de la cohésion et de la confiance mutuelle ;
- ❖ de la communication interprofessionnelle (transmissions, réunions cliniques);
- ❖ de la gestion des conflits et de la reconnaissance du rôle de chacun

2- Comportement humain dans une organisation

Le manager doit se poser des questions à **trois niveaux** :

→ **Niveau de l'organisation:** Les structures hospitalières imposent un cadre qui influence directement les comportements :

- ❖ Culture organisationnelle : valeurs, normes implicites, rituels, degré d'ouverture au changement.
- ❖ Dispositifs organisationnels : horaires, charge de travail, politique de rémunération, outils de communication, procédures qualité.
- ❖ Stratégies des acteurs : manière dont les managers, chefs de service ou syndicats utilisent leurs marges de manœuvre pour atteindre leurs objectifs.

2- Comportement humain dans une organisation

Activité 1.

Dans le service de chirurgie, une infirmière exprime son mécontentement face à la surcharge de travail et à l'absence de soutien du chef d'unité. Les tensions s'amplifient avec le reste de l'équipe.

- 1- Identifier les facteurs explicatifs selon les trois niveaux d'analyse
- 2- Proposer des pistes de régulation et de management adaptées.

2- Comportement humain dans une organisation

Activité 2. Test du climat du travail et cohésion d'équipe

https://shape-your-team.com/questionnaire-de-session-invite/#gf_4

ADF PR digital lifelong learning

CERTIFICAT EXÉCUTIF

Leadership Clinique & Management
Opérationnel des établissements de Santé

MODULE 3 (SUITE)

MANAGEMENT DES ÉQUIPES SOIGNANTES :
COORDINATION, SUPERVISION ET DYNAMIQUE
MOTIVATIONNELLE

INTERVENANT

Pr. EZZIADI AbdelAli
Docteur en Sciences de Gestion
Professeur Universitaire
Expert en Contrôle de Gestion
Ex-Contrôleur de Gestion CHU Maroc

02/11/2025

16h00 à 18h00 GMT+1

GOOGLE MEET

CONNECTEZ-VOUS

QAHF

iela

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

La motivation est le processus qui pousse un individu à agir pour atteindre un objectif.

Dans un contexte hospitalier, elle conditionne :

- la **qualité des soins** rendus aux patients,
- la **cohésion des équipes**,
- la **prévention de la démotivation et du burn-out**.

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

A- Les sources de motivation au travail hospitalier

→ **Motivation intrinsèque**: Liée à la satisfaction personnelle tirée du soin : sens du travail, reconnaissance du patient, utilité sociale, éthique professionnelle.

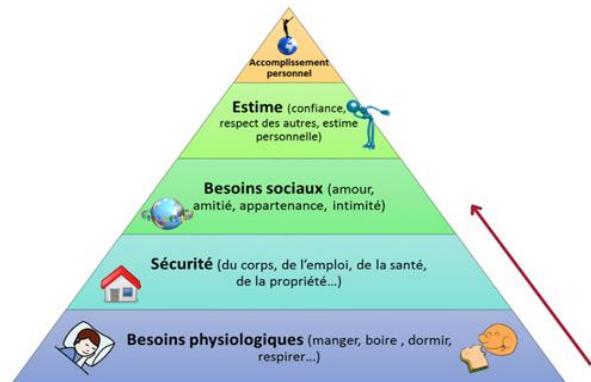
→ **Motivation extrinsèque**: Liée à des facteurs extérieurs : rémunération, conditions de travail, sécurité de l'emploi, statut, reconnaissance hiérarchique.

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

A- Les principales théories de motivation

** Hiérarchie des besoins MASLOW

Les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement se succèdent.

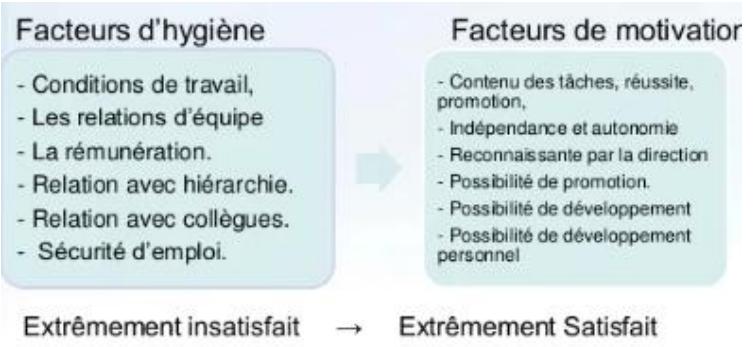


3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

A- Les principales théories de motivation

** Herzberg (bifactorielle)

Les facteurs d'hygiène (salaire, conditions) évitent l'insatisfaction, les facteurs moteurs (reconnaissance, responsabilité) créent la motivation.



3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

A- Les principales théories de motivation

** Herzberg (bifactorielle): Grille d'analyse

Catégorie	Facteurs	Exemples	Effet observé
Facteurs d'hygiène	Conditions de travail	Horaires lourds, sous-effectif, locaux vétustes, matériel manquant	Tension, stress, absentéisme
	Rémunération et primes	Salaire perçu comme faible ou inéquitable	Sentiment d'injustice, démotivation
	Politique et procédures	Manque de clarté des règles, lourdeurs administratives	Frustration, désengagement
	Supervision	Encadrement autoritaire ou distant	Climat d'équipe détérioré
	Relations interpersonnelles	Conflits entre collègues ou entre services	Isolement, perte de confiance

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

A- Les principales théories de motivation

** Herzberg (bifactorielle): Grille d'analyse

Catégorie	Facteurs	Exemples	Effet observé
Facteurs de motivation	Responsabilisation	Participation aux décisions de service, autonomie dans les soins	Sentiment de confiance et de valorisation
	Reconnaissance	Félicitations, feedback positif, affichage des réussites	Motivation accrue, fierté professionnelle
	Intérêt du travail	Soin diversifié, contact humain, utilité sociale du métier	Satisfaction intrinsèque
	Réalisation personnelle	Formation continue, développement de compétences	Engagement à long terme
	Avancement et perspectives	Promotion, évolution de carrière, spécialisation	Fidélisation du personnel

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

A- Les principales théories de motivation

**** Herzberg (bifactorielle): Grille d'analyse**

Application (10 mn): L'hôpital provincial “El Amal” connaît une forte activité au sein de son service de maternité. L'équipe se compose de 1 cadre de santé, 8 sages-femmes, 4 infirmières, et 6 aides-soignantes.

Depuis plusieurs mois, la charge de travail a augmenté en raison d'un sous-effectif et d'un accroissement des accouchements de nuit.

Les professionnelles expriment un sentiment d'épuisement, un désintérêt progressif et une baisse de cohésion.

Certaines évoquent l'envie de quitter le service, d'autres affirment “ne plus trouver de sens” à leur travail.

TAF:

1- Identifier les facteurs d'hygiène et facteurs de motivation

2- Formuler un plan d'action avec des mesures à CT et à MT

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

B- Leviers de motivation pour les cadres et responsables d'unité

→ Reconnaissance et valorisation

- Un moteur majeur d'engagement dans les milieux soignants.

- Elle peut être symbolique, verbale ou institutionnelle

Exemple : instaurer un “moment de reconnaissance” hebdomadaire où chaque membre cite un fait positif observé dans le service.

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

B- Leviers de motivation pour les cadres et responsables d'unité

→ Amélioration du cadre de travail

- créer un environnement qui soutient la performance sans épuiser le personnel.
- Optimiser la gestion du temps et des effectifs
- Mettre en place une prévention active du stress et du burn-out (écoute, médiation, soutien psychologique) ..
- Elle peut être symbolique, verbale ou institutionnelle

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

B- Leviers de motivation pour les cadres et responsables d'unité

→ Leadership transformationnel

- Le cadre n'est pas seulement un superviseur, mais un inspirateur et accompagnateur du changement.
- Donner du sens au travail quotidien
- Inspirer par l'exemplarité
- Encourager la confiance et l'autonomie

3- Motivation des équipes soignantes dans les organisations de santé

B- Leviers de motivation pour les cadres et responsables d'unité

→ Développement professionnel

- La motivation durable repose sur la possibilité d'apprendre, d'évoluer et de se projeter dans son métier
- Proposer des formations continues ciblées
- Encourager la mobilité interne et la polyvalence pour diversifier les expériences.
- Développer des programmes de mentorat ou tutorat entre professionnels expérimentés et jeunes recrues.
- Élaborer un plan d'évolution de carrière

4- Mécanismes de coordination clinique

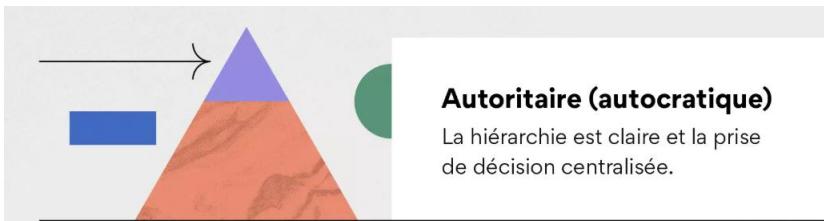
Les hôpitaux, comme toutes les organisations complexes, doivent coordonner les actions de nombreux acteurs interdépendants : médecins, infirmiers, techniciens, administratifs.

Mintzberg distingue trois grands mécanismes d'ajustement :

Mécanisme	Description	Exemples
Ajustement mutuel	Coordination informelle par communication directe entre professionnels.	Coordination entre infirmier(e) et médecin au bloc opératoire pour adapter la procédure.
Supervision directe	Un supérieur hiérarchique planifie, contrôle et oriente le travail des subordonnés.	Cadre de santé qui organise la répartition des tâches dans une unité de soins.
Standardisation : <ul style="list-style-type: none"> - Des procédés - Des résultats - Des qualifications 	Protocoles médicaux, procédures d'hygiène, fiches de soins. Objectifs de performance clinique ou qualité Formation, certification, spécialisation du personnel soignant.	Protocoles de soins, check-lists chirurgicales, normes d'hygiène.

4- Mécanismes de coordination clinique

Styles de leadership (kurt Lewin)



4- Mécanismes de coordination clinique

Styles de leadership (kurt Lewin)



4- Mécanismes de coordination clinique

Styles de leadership (kurt Lewin)



5- Boîte à outils du manager

1- Outils de communication et de coordination

- ** Réunion d'équipe périodique → Favoriser la transparence, la cohésion et la participation
- ** Cahier de transmissions → Assurer la continuité et la traçabilité de l'information
- ** Briefing / debriefing de poste → Synchroniser les actions, prévenir les erreurs
- ** Entretien individuel → Écoute, accompagnement, régulation des tensions
- ** Tableau d'affichage / groupe numérique interne → Fluidifier la communication ascendante et descendante

5- Boite à outils du manager

2- Outils de motivation et de reconnaissance

- ** Feedback positif (Remercier, féliciter publiquement une action réussie) → Renforcer l'engagement et l'estime de soi
- ** Entretien annuel → Identifier besoins de formation, aspirations, points forts
- ** Tableau des réussites → Créer une culture de la réussite partagée
- ** Petits rituels d'équipe (Anniversaires, café d'équipe) → Renforcer le sentiment d'appartenance
- ** Formation continue → Donner du sens et des perspectives

5- Boite à outils du manager

3- Outils de supervision et de pilotage

- ** Grille d'observation de terrain → Évaluer pratiques, identifier besoins de soutien
- ** Tableau de bord d'indicateurs → Aider à la décision et à la priorisation
- ** Réunions de coordination inter-services → Harmoniser les pratiques, fluidifier les processus
- ** Plan de communication interne → Éviter la désinformation et maintenir la cohésion

5- Boite à outils du manager

4- Outils de gestion des conflits

- ** Méthode DESC → Rétablir le dialogue et clarifier les attentes
- ** Reformulation active → Favoriser l'écoute mutuelle
- ** Médiation interne → Résolution des différends
- ** Plan d'action post-conflit → Prévenir les rechutes relationnelles

5- Boite à outils du manager

5- Outils de développement du leadership

- ** Auto-évaluation du style de leadership → Identifier son profil et ses marges d'amélioration
- ** Coaching managérial / mentorat → Développer l'assurance et la posture managériale
- ** Cercles de réflexion professionnelle → Partage d'expérience et apprentissage collectif
- ** Plan personnel de progression → Structurer sa trajectoire de leader de santé

5- Boite à outils du manager

MINISTERE DE LA SANTE
 Province/Prefecture :
 Centre Hospitalier de :
 Hôpital :

REGISTRE DES CONSULTATIONS EXTERNES
AU NIVEAU DU CENTRE DE DIAGNOSTIC PAR SPECIALITE

N° ordre (1)	Date (2)	Nom et Prénom du malade (3)	N° Admission (4)	Débiteur			Nom du Médecin (6)	Date de prise de rendez-vous (7)	Date effective consultation (8)	Délai de R.V (9)
				Payant	Economiquement faible	Assuré				
Total mois (10)										

Nom du médecin	Nombre de consultation	Report

MINISTÈRE DE LA SANTE :
 PROVINCE/PREFECTURE :
 Centre Hospitalier :

Hôpital :
 Centre d'activité :
 Spécialité :

**REGISTRE DES CONSULTATIONS EXTERNES AU NIVEAU DU CENTRE
DE DIAGNOSTIC DES SERVICES D'HOSPITALISATION PAR SPECIALITE**

N° ordre (1)	Date (2)	Nom et Prénom du malade (3)	N° Admission (4)	Débiteur			Nom du Médecin (6)	Date de prise de rendez-vous (7)	Date effective consultation (8)	Délai de R.V (9)
				Payant	Economiquement faible	Assuré				
Total mois (10)										

Nom du médecin	Nombre de consultation	Report

5- Boîte à outils du manager

MINISTERE DE LA SANTE :
PROVINCE/PREFECTURE :
Centre Hospitalier :

Hôpital :
Centre d'activité :

**RECAPITULATIF MENSUEL DES ACTIVITES DES CONSULTATIONS
EXTERNES AU NIVEAU DES SERVICES D'HOSPITALISATION PAR
MEDECIN ET SPECIALITE**

Mois de :

